

ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТЕРАПИИ ШИЗОФРЕНИИ АТИПИЧНЫМ АНТИПСИХОТИКОМ СЕРДОЛЕКТОМ (СЕРТИНДОЛОМ)

И. Я. Гурович, Г. Р. Саркисян

ФГУ «Московский НИИ психиатрии Росздрава»

Шизофрения является заболеванием, характеризующимся разнообразием клинических проявлений, которые могут явиться причиной трудностей, возникающих в выборе определенного антипсихотика, наиболее подходящего в терапии каждого конкретного случая. В настоящее время не существует препарата, который мог бы соответствовать потребностям всех пациентов [3], в результате чего на практике часто имеет место перевод с одного антипсихотика на другой [5]. С этих позиций, каждый новый антипсихотик может предоставлять дополнительные возможности в терапии определенных клинических случаев, в условиях, когда врачи ставят целью терапии пациентов с шизофренией не только купирование симптоматики, но и восстановление должного уровня социального функционирования, что требует наряду с психосоциальными вмешательствами длительной поддерживающей фармакологической терапии [3].

Важным представляется и тот аспект, что шизофрения влечет серьезные финансовые издержки для больных, их родственников и экономики в целом. Это заболевание является наиболее дорогостоящим расстройством, регистрируемым в психиатрических службах [2, 4]. Затраты на лечение шизофрении складываются из прямых расходов на лекарственные средства, госпитализацию и уход за больными, а также не прямых затрат вследствие снижения производительности труда, инвалидизации, потери трудоспособности и преждевременной смерти пациентов, вынужденного прекращения трудовой деятельности их родственниками ввиду необходимости ухаживать за болеющим членом семьи. Преобладающую роль в расходах на шизофрению составляют не прямые затраты [4]. Сохраняется необходимость в рациональной лекарственной терапии, которая позволит снизить общие затраты на лечение данного заболевания [2].

В условиях наличия большого выбора атипичных антипсихотических средств с сопоставимой эффективностью в последнее десятилетие произошло смещение научных приоритетов с вопросов

разработки и внедрения новых технологий предоставления услуг, ориентированных, главным образом, на экономию издержек (минимизация затрат) к вопросам эффективности и оптимальности расходования средств (оценка затраты-эффективность) [1, 2].

Так как шизофрения является хроническим заболеванием и влияет на все аспекты жизнедеятельности пациентов, в терапии заболевания можно выделить три основные цели: 1) купирование симптоматики, 2) улучшение качества жизни и уровня функционирования, 3) обеспечение процесса выздоровления до максимально возможного уровня. Особое значение при лечении хронических психозов приобретает длительная противорецидивная (поддерживающая) антипсихотическая терапия, которая направлена на предотвращение развития новых приступов и замедление темпа прогрессивности заболевания, а также обеспечение максимально возможного уровня социального функционирования [3].

По накопленным к настоящему времени данным, новый атипичный антипсихотик сертиндол может рассматриваться в качестве значимой альтернативы в терапии пациентов, страдающих шизофренией [21, 23]. Препарат имеет особый фармакологический профиль, характеризующийся селективным ингибированием дофаминовых D_2 -рецепторов в мезолимбической области [13]. Отсутствие влияния на рецепторы в нигростриарной области отражается в низкой вероятности развития экстрапирамидных симптомов при терапии сертиндолом. Селективность влияния на дофаминовые рецепторы также отражается в отсутствии или низкой частоте случаев повышения уровня пролактина. Сертиндол влияет на 5-HT₂- и α -1-адренорецепторы путем их ингибирования, и в то же время обладает низким аффинитетом к мускариновым ацетилхолиновым рецепторам и гистаминовым H₁-рецепторам. Это выражается в незначительном седативном эффекте и в улучшении показателей когнитивных функций на фоне проводимой сертиндолом терапии

[9]. Такие клинические свойства препарата как хорошая переносимость, отсутствие выраженного седативного эффекта позволили ряду исследователей сделать вывод [5, 8, 11] о том, что он возможно в большей степени подходит пациентам, нуждающимся в длительной противорецидивной терапии, для которых важно сохранение должного уровня социального функционирования (пациенты молодого возраста, работающие, учащиеся). В то же время существует мнение, что он может быть препаратом выбора у пациентов с непереносимостью текущей антипсихотической терапии в связи с развитием нежелательных явлений [5, 6]. Известно, что все атипичные антипсихотические средства могут приводить, по крайней мере, к одному выраженному нежелательному явлению (дозозависимое развитие ЭПС у рисперидона, метаболические расстройства и повышение веса тела у оланзапина, седативный эффект у оланзапина, кветиапина, арипипразола, антихолинергические явления у оланзапина, кветиапина, гиперпролактинемия у рисперидона, амисульприда, удлинение интервала QTc у zipрасидона, сертиндола) [3, 25]. По мнению ряда авторов сертиндол предоставляет новые дополнительные возможности в улучшении комплайенса пациентов и качества терапии путем уменьшения выраженности нежелательных явлений или их полного отсутствия даже при длительном применении [6, 18, 22].

В нескольких рандомизированных плацебо-контролируемых двойных слепых исследованиях с участием пациентов с шизофренией [12], а также исследований на гетерогенной реальной популяции больных [5], была продемонстрирована действенность и клиническая эффективность препарата, сопоставимая с другими атипичными антипсихотиками (рисперидон, оланзапин, галоперидол), что отражалось в улучшении комплайентности пациентов, улучшении качества жизни (в сравнении с галоперидолом) и увеличении времени без обострений (в сравнении с галоперидолом, арипипразолом, оланзапином и рисперидоном).

Обеспечение эффективного лечения больных шизофренией является, в том числе, и клинико-экономической задачей, требующей проведения сравнительных исследований экономической эффективности применения атипичных антипсихотиков с целью принятия решения о назначении терапии пациентам с шизофренией [2, 4]. В случаях, когда вмешательствами с различной степенью эффективности, преследуется одна и та же терапевтическая цель, наиболее часто употребляемым анализом в экономических исследованиях является «анализ затраты-эффективность» (cost-effectiveness analysis) [1]. Анализ такого рода позволяет учесть и соотнести как расходы, так и эффективность терапии. С целью оценки экономических затрат, связанных с терапией сертиндолом, был проведен ряд фармакоэкономических исследований с различным дизайном (контролируемые проспективные дан-

ные, математическое моделирование различных клинических ситуаций и долгосрочных исходов), в которых была продемонстрирована стоимостная эффективность сертиндола в сравнении с типичными и другими атипичными препаратами (таблица).

В ряде исследований был использован дизайн построения модели Маркова с целью моделирования клинических ситуаций и проспективной оценки стоимостной эффективности терапии [14, 15, 17, 19, 20], в других – анализ проводился на основании зеркального сопоставления данных, полученных в клинических исследованиях (путем сравнения равнозначных периодов времени до и после назначения терапии) [10, 16, 24]. Обобщая данные исследований, представленных в таблице, можно сделать выводы о том, что терапия сертиндолом может приводить к значительному ресурсосбережению. Среди показателей, влияющих на стоимостную эффективность терапии, которые были рассмотрены в вышеприведенных исследованиях, можно выделить прямые клинические показатели (длительность госпитализаций, время до последующего обострения) [10, 15]; отдаленные клинические эффекты (уменьшение числа рецидивов, число госпитализаций) [17, 24]; изменение уровня нетрудоспособности (восстановление должного уровня социального функционирования, снижение потребности в уходе родственников с вынужденным прекращением их трудовой деятельности) [15]; расчет показателя качества приобретенных лет жизни (QALY); аспекты безопасности терапии (назначение сопутствующей терапии, повышение комплайентности пациентов) [15, 16, 17].

1. Прямые и отдаленные клинические эффекты. В ряде исследований, целью которых являлась оценка стоимостной эффективности терапии сертиндолом, было продемонстрировано, что терапия данным препаратом приводит к снижению числа последующих госпитализаций, уменьшению их продолжительности в сравнении с другими антипсихотическими средствами [10, 15, 17, 24]. В сравнительном исследовании, в котором изучалась терапия галоперидолом и сертиндолом, был отмечен более длительный период без обострений в группе пациентов, получавших терапию сертиндолом [8]. Это было основано на данных о числе госпитализаций в психиатрический стационар и длительности периода до повторной госпитализации. Различия во времени до повторной госпитализации были статистически значимы между обеими группами. Время до повторной госпитализации в группе сертиндола составило 9 месяцев, в то время как в группе галоперидола – 8 недель, что имело ресурсосберегающий эффект, в среднем, \$2 355 на пациента из общих затрат и \$1 838 с учетом психиатрической госпитализации на протяжении 1 года терапии [8].

По данным зеркального исследования, проведенного R.Lanois и соавт. [17], у пациентов, получавших терапию сертиндолом, отмечено статистиче-

Клинико-экономические исследования эффективности терапии сертиндолом

Исследование	Дизайн	Препарат сравнения	Основные результаты
Launois R. и соавт., 1998 «Анализ затраты-эффективности терапии сертиндолом в сравнении с галоперидолом» (Франция, Германия) [17]	Анализ затраты-эффективности с построением модели Маркова 10-летней терапии	Оланзапин Галоперидол	Долгосрочная терапия сертиндолом улучшает комплаенс пациентов, уменьшает число случаев смены терапии
Ereshfsky L. и соавт., 2003 «Взаимосвязь снижения в использовании ресурсов здравоохранения пациентами шизофренией при терапии сертиндолом» [10]	Открытое частично ретроспективное исследование (зеркальный дизайн)	Другая антипсихотическая терапия	Меньшая длительность госпитализаций в группе пациентов, получавших терапию сертиндолом
Sapin C. и соавт., 2004 «Сертиндол приводит к ресурсосбережению при терапии шизофрении» (Франция) [24]	Контролируемое, ретро- и проспективное исследование с зеркальным дизайном	Другая антипсихотическая терапия	Сертиндол приводит к снижению числа врачебных консультаций, в сравнении с группой контроля, а также снижению числа случаев повторных госпитализаций
Hansen K. и соавт., 2006 «Место сертиндола среди других антипсихотиков с позиции фармакоэкономической оценки: опыт Венгрии» [14]	Построение модели Маркова 2-х лет терапии для оценки затратной эффективности сертиндола	Рisperидон Оланзапин Арипипразол	Все атипичные антипсихотики продемонстрировали сопоставимую эффективность (при оценке времени без обострений). Рisperидон и сертиндол были более затратно-эффективными в сравнении с оланзапином и арипипразолом
Lindstrom E. A. и соавт., 2006 «Фармакоэкономический анализ терапии шизофрении в Швеции» [19]	Модель Маркова для оценки затратной эффективности 5-летней терапии	Галоперидол Рisperидон Оланзапин Арипипразол	Терапия сертиндолом и рisperидоном оказалась более затратно-эффективной в сравнении с плацебо. Терапия арипипразолом и оланзапином была более дорогостоящей в сравнении с галоперидолом.
Hansen K. и соавт., 2007 «Сертиндол в терапии шизофрении в Польше: стоимостной анализ» [16]	Стоимостной анализ 6 месяцев терапии в рандомизированном двойном слепом исследовании с гибкими дозировками препаратов	Рisperидон	Меньшие затраты на терапию в группе сертиндола в связи с ее лучшей переносимостью
Hansen K. и соавт., 2007 «Место сертиндола среди других атипичных антипсихотиков с позиции фармакоэкономической оценки в Турции» [15]	Модель Маркова для оценки затратной эффективности 5-летней терапии	Рisperидон Оланзапин Арипипразол	Сопоставимое или большее время до наступления рецидива на фоне терапии сертиндолом, а также большее число QALY, что отражается в сопоставимой затратной эффективности
Mjhlum E. и соавт., 2008 «Место сертиндола среди других антипсихотиков с позиции фармакоэкономической оценки в Норвегии» [20]	Модель Маркова для оценки затратной эффективности 5-летней терапии	Галоперидол Рisperидон Оланзапин Арипипразол	Сопоставимая клиническая и стоимостная эффективность

ски значимое снижение длительности госпитализации в период исследования при сравнении с периодом до начала терапии исследуемым препаратом (на 85%), в то время как в группе сравнения это снижение составило 41% и не достигало статистической значимости. Снижение длительности госпитализации не сочеталось с увеличением амбулаторных обращений в группе сертиндола, в отличие от группы сравнения.

2. Изменение уровня нетрудоспособности.

2.1. Социальное функционирование пациентов.

По данным ретроспективного описательного сравнительного исследования терапии сертиндолом и другими антипсихотическими средствами (рисперидон, оланзапин, клозапин и др.), в котором, наряду с клиническими показателями, оценивались психосоциальное функционирование, трудовой статус, занятость пациентов, в группе сертиндола было отмечено увеличение числа пациентов с устойчивыми межличностными взаимоотношениями; рост числа трудоустроившихся пациентов, снижение случаев аутоагрессивного поведения с нанесением самоповреждений и совершением суицидальных попыток [5].

2.2. Снижение потребности в уходе родственников. Клиническое улучшение, стабильность достигнутого ремиссионного состояния, восстановление уровня социального функционирования, редукция аутоагрессивного поведения в виде самоповреждающего поведения или совершения суицидальных попыток приводят к снижению потребности в уходе родственников за болеющим членом семьи [2]. Это будет иметь отражение в снижении не прямых затрат – экономических потерь из-за отсутствия на работе членов семьи пациентов, недостаточной производительности на месте работы [2].

3. Безопасность терапии. Экономические расчеты требуют учитывать, наряду с положительным влиянием лекарственных препаратов на течение болезни и отрицательные аспекты – развитие нежелательных явлений, так как они могут привести к прекращению лечения терапевтическим средством и в ряде случаев – потребовать применения дополнительных методов коррекции. Существует мнение, что переносимость терапии и развитие нежелательных явлений являются наиболее частыми факторами, влияющими на соблюдение режима приема терапии. К нежелательным явлениям, которые наиболее часто приводят к несоблюдению режима терапии, относят повышение веса, экстрапирамидные симптомы, сонливость, другим фактором может быть необходимость многократного приема препарата в течение дня [1].

Хорошая переносимость терапии сертиндолом, меньшая частота развития нежелательных явлений, по данным ряда исследований, приводит к снижению частоты назначения сопутствующей терапии, числа врачебных консультаций [24]. По данным зеркального исследования [17] число консультаций на пациента было снижено в 2 раза после терапии

сертиндолом (7,3 консультации в год до терапии сертиндолом в сравнении с 3,7 после), в то время как в группе стандартной терапии это число оставалось без изменений. Различия между двумя группами сравнения достигали статистической значимости ($p < 0,05$). Длительность госпитализации в расчете на одного пациента оставалась неизменной в группе терапии сертиндолом (49 дней до терапии сертиндолом и 48 дней после), в то время как она была практически двукратно увеличена в группе стандартной терапии (67 дней до и 106 дней после исследования). Различия в длительности госпитализаций были близки к статистической значимости ($p < 0,07$).

4. Повышение комплаентности пациентов.

В случае шизофрении, так же как и в отношении всех расстройств, требующих длительной фармакотерапии, комплаентность пациентов представляет особую важность [3]. Несоблюдение режима приема антипсихотической терапии представляет особую проблему у пациентов, выписанных из психиатрических стационаров, так как часто приводит к обострению состояния и повторным госпитализациям [3]. В одном из клинических исследований, в котором проводилась сравнительная оценка эффективности сертиндола и галоперидола, было продемонстрировано, что пациенты в группе сертиндола лучше соблюдали режим приема терапии, а время до преждевременного прекращения приема терапии в связи с некомплаентностью было менее продолжительным в группе галоперидола (к концу 1 года исследования 12 пациентов в группе галоперидола и только 2 пациента в группе сертиндола преждевременно прекратили прием терапии по причине некомплаентности) [12].

5. Влияние на качество жизни. Исследования качества жизни дополняют чисто клинические данные о характере воздействия болезни и процесса лечения на жизнь пациента, являются инструментом для выбора тактики лечения при сопоставимой эффективности и безопасности препаратов, оставаясь независимым прогностическим фактором [1]. Изучение качества жизни позволяет выявить и оценить объективные данные о нарушении и динамике в состоянии здоровья при длительном лечении хронических заболеваний. Одним из методов, принятых для оценки качества жизни, является исследование приобретенных в результате медицинского вмешательства лет качественной жизни – QALY (quality-adjusted life-year) [1]. В одном из сравнительных исследований, в котором изучалась терапия сертиндолом в сравнении с рисперидоном, оланзапином и арипипразолом, эффективность определялась как длительность периода без обострений за пятилетний период и число QALY [20]. По данным этого исследования длительность периода без обострений и число QALY на терапии сертиндолом были сопоставимы с препаратами сравнения.

Существует мнение, что применение атипичных антипсихотиков позволяет не только повысить эффективность и безопасность лечения в краткосрочном периоде, но и приводит к повышению приверженности пациентов к терапии, что позволяет избежать повторных госпитализаций и сократить длительность пребывания в стационаре, а также снизить косвенные затраты, связанные с преждевременной инвалидизацией пациентов трудоспособного возраста, вынужденным прекращением трудовой деятельности их родственниками, в связи с такими проблемами как ауто- и гетероагрессия [5, 7]. В ходе многочисленных зарубежных исследований фармакоэкономической эффективности сертиндола, основанных на результатах проспективных, рандомизированных и контролируемых клинических исследований, показано, что применение данного препарата является экономически эффек-

тивным не только за счет снижения частоты рецидивов и повторных госпитализаций пациентов с шизофренией, но и вследствие улучшения социального функционирования и качества жизни больных [22].

Рядом авторов предполагается, что использование сертиндола не приведет к повышению стоимости терапии, так как препарат находится в одной ценовой нише с другими атипичными антипсихотическими препаратами [17, 24]. Более того, снижение нежелательных явлений при терапии сертиндолом, приведет к уменьшению необходимости назначения дополнительных лекарственных средств [15–17]. Однако наиболее важным аспектом в данном случае будет улучшение комплайентности пациентов за счет лучшей переносимости терапии и обеспечения должного уровня социального функционирования [6, 15].

ЛИТЕРАТУРА

1. Воробьев П.А., Авксентьева М.В., Юрьев А.С. и соавт. Клинико-экономический анализ (оценка, выбор медицинских технологий и управление качеством медицинской помощи). М.: Ньюдиамед, 2004. 404 с.
2. Гурович И.Я., Любов Е.Б. Фармакоэпидемиология и фармакоэкономика в психиатрии. М.: Медпрактика, 2003. 264 с.
3. Краснов В.Н., Гурович И.Я., Мосолов С.Н., Шмуклер А.Б. Психиатрическая помощь больным шизофренией. Клиническое руководство. М.: Медпрактика-М, 2007. 260 с.
4. Любов Е.Б. Фармакоэкономические исследования в психиатрии // Социальная и клиническая психиатрия. 1999. Т. 9, № 1. С. 89–96.
5. Azorin J.-M., Murteira S., Hansen K. et al. Evaluation of patients on sertindole treatment after failure of other antipsychotics: a retrospective analysis // BMC Psychiatry. 2008. Vol. 8, N 16.
6. Azorin J.-M., Toumi M., Sloth-Nielsen M. Sertindole is well tolerated and demonstrates efficacy advantages over risperidone in the treatment of moderate to severe schizophrenia // Poster presented at ECNP. Barcelona, 5–9 October, 2002.
7. Branford D., Thompson B., Muldoon C. Mortality in three comparative cohorts of patients who received sertindole, risperidone, and olanzapine: a hospital-based retrospective study // Poster presented at ICPE. Edinburgh, 18–21 August, 2002.
8. Daniel D.G., Wozniak P.J., Mack R.J. et al. Long-term efficacy and safety comparison of sertindole and haloperidol in the treatment of schizophrenia // Psychopharmacol. Bull. 1998. Vol. 34. P. 61–69.
9. Gallhofer B., Jaanson P., Mittoux A. et al. Course of recovery of cognitive impairment in patients with schizophrenia: a randomized double-blind study comparing sertindole and haloperidol // Pharmacopsychiatry. 2007. Vol. 40. P. 275–288.
10. Ereshefsky L., Toumi M., Francois C. Association of sertindole with reduction in healthcare resource use by patients with schizophrenia // Poster presented at ICOSR, Colorado Springs, Colorado, 29 March – 02 April, 2003.
11. Hale A. Sertindole: a clinical efficacy profile // Psychiatry Clin. Pract. 2002. Vol. 6, Suppl. 1. P. S21–S26.
12. Hale A., Azorin J.-M., Kasper S. et al. Sertindole improves both the positive and negative symptoms of schizophrenia: results of a phase III trial // Int. J. Psychiatry Clin. Pract. 2000. Vol. 4. P. 55–62.
13. Hale A.S. A review of the safety and tolerability of sertindole // Int. Clin. Psychopharmacol. 1998. Vol. 13, Suppl. 3. P. S65–S70.
14. Hansen K., Bitter I., Launois R. et al. Pharmacoeconomic positioning of sertindole among antipsychotics in the management of schizophrenia: the Hungarian experience // Poster presented at the 9th European Congress of the International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research (ISPOR), Copenhagen, Denmark, 28–31 October, 2006.
15. Hansen K., Launois R., Sapin C. Pharmacoeconomic positioning of sertindole among atypical antipsychotics in the management of schizophrenia in Turkey // Poster presented at the International Health Economic Association (IHEA) Conference, Copenhagen, Denmark, 2007.
16. Hansen K., Sapin C., Toumi M. Sertindole in the treatment of schizophrenia in Poland: a cost analysis // Poster presented at the 10th Annual European Congress of the International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research (ISPOR), Dublin, Ireland, 20–23 October, 2007.
17. Launois R., Von der Schulenburg M.G., Knapp M. et al. Cost-effectiveness of sertindole versus olanzapine or haloperidol: a comprehensive model // Int. J. Psychiatry Clin. Pract. 1998. Vol. 2, Suppl. 2. P. S79–S86.
18. Leucht S., Komossa K., Rummel-Kluge C. et al. A meta-analysis of second generation antipsychotics in the treatment of schizophrenia // Am. J. Psychiatry. 2009. Vol. 166, N 2. P. 152–163.
19. Lindstrom E., Eberhard J., Fors M.B. et al. A pharmacoeconomic analysis of schizophrenia management in Sweden // Poster presented at the 14th European Congress of Psychiatry. Nice, France, 4–8 March, 2006.
20. Mahlum E., Hansen K., Sapin C. Pharmacoeconomic positioning of sertindole among antipsychotics in the management of schizophrenia in Norway // Presented at the 11th Annual European Congress of the International Society for Pharmacoeconomics and Outcome Research (ISPOR). Athens, Greece, 8–11 November, 2008.
21. Murdoch D., Keating G.M. Sertindole. A review of its use in schizophrenia // CNS Drugs. 2006. Vol. 20, N 3. P. 233–255.
22. Naber D., Lambert M. Sertindole decreases hospitalization and improves the quality of life of schizophrenic patients // Int. J. Psychiatry Clin. Pract. 1998. Vol. 2, Suppl. 2. P. S73–S77.
23. Perquin L., Steinert T. Review of the efficacy, tolerability and safety of sertindole in clinical trials // CNS Drugs. 2004. Vol. 18, Suppl. 2. P. 19–30.
24. Sapin C., Azorin J.-M., Le Lay A. et al. Sertindole reduces health care consumption in schizophrenia: results of a mirror study // Poster presented at the 20th Int. Conf. on Pharmacoeconomics & Therapeutic Risk Management, Bordeaux, France, August 22–25, 2004.
25. Tandon R. Safety and tolerability: how do newer generation “atypical” antipsychotics compare? // Psychiatric Quarterly. 2002. Vol. 73, N 4. P. 297–311.

ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТЕРАПИИ ШИЗОФРЕНИИ АТИПИЧНЫМ АНТИПСИХОТИКОМ СЕРДОЛЕКОМ (СЕРТИНДОЛОМ)

И. Я. Гурович, Г. Р. Саркисян

Шизофрения влечет серьезные финансовые издержки для больных, их родственников и экономики в целом, что вызывает необходимость в рациональной лекарственной терапии, которая позволит снизить общие затраты на лечение данного заболевания. В обзорной статье приводятся обобщающие данные фармакоэкономических

исследований сертиндола в терапии пациентов с шизофренией. Особое внимание уделено таким аспектам, как прямые и отдаленные клинические эффекты, безопасность терапии, изменение уровня нетрудоспособности и социальное функционирование пациентов, снижение потребности в уходе родственников, повышение комплайентно-

сти пациентов, влияние на качество жизни – то есть всем параметрам, прямо или косвенно влияющим на фармакоэкономическую эффективность использования антипсихотиков. В ходе анализа многочисленных зарубежных исследований фармакоэкономической эффективности сертиндола, основанных на результатах проспективных, рандомизированных и контролируемых клинических исследований, показано, что применение данного препарата является экономически эффективным не только за счет снижения частоты рецидивов и повторных госпитализаций пациентов с шизофренией, но и вследствие

улучшения социального функционирования и качества жизни больных. Снижение нежелательных явлений при терапии сертиндолом, приведет к уменьшению необходимости назначения дополнительных лекарственных средств. Наиболее важным аспектом в данном случае будет улучшение комплаентности пациентов за счет лучшей переносимости терапии и обеспечения должного уровня социального функционирования.

Ключевые слова: фармакоэкономика, шизофрения, сертиндол, атипичные антипсихотики.

PHARMACOECONOMIC ASPECTS OF TREATING SCHIZOPHRENIA WITH ATYPICAL ANTIPSYCHOTIC SERDOLECT (SERTINDOLE)

I. Ya. Gurovich, G. R. Sarkisyan

Schizophrenia brings about serious financial consequences for patients, their family members and economy in general, and this explains the importance of rational medication, which can reduce total costs of treatment for this disease. This review article presents the data concerning pharmacoeconomic research on sertindole use in the treatment of schizophrenic patients. Special attention is paid to such aspects as short- and long-term clinical effects, safety, change of the disability level and patients' social functioning, decreased need of involving family members in immediate care, improved compliance, effect on the quality of life, i.e. all those parameters that directly or indirectly influence the pharmacoeconomic efficacy of antipsychotic medication. The analysis of foreign research concerning

pharmacoeconomic efficacy of sertindole covers prospective, randomized and controlled clinical trials. It shows that this medication is economical-effective not only because of decreased frequency of relapses and repeated hospitalizations but due to better social functioning and improvement of patients' quality of life. Lower rate of adverse effects on sertindole medication would allow for avoiding prescription of additional pharmacological agents. The most important aspect in this regard seems to be improvement of compliance because this medication is better tolerated, and it is associated with a proper level of social functioning.

Key words: pharmacoeconomics, schizophrenia, sertindole, atypical antipsychotics.

Гурович Исаак Яковлевич – профессор, заместитель директора по научной работе ФГУ «Московский НИИ психиатрии Росздрава»; e-mail: isaac.gurovich@gmail.com

Саркисян Гаяне Рачиковна – старший научный сотрудник отделения внебольничной психиатрии и организации психиатрической помощи ФГУ «Московский НИИ психиатрии Росздрава»; e-mail: gayane.sarkisyan@gmail.com